



11226



38  
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS  
DE POSTGRADO E INVESTIGACION**

**PENSIONES CIVILES DEL  
ESTADO DE CHIHUAHUA**

**“ FRECUENCIA DE LA GARDNERELLA VAGINALLIS EN  
MUJERES DERECHOHABIENTES ATENDIDAS EN EL  
DEPARTAMENTO DE DETECCION OPORTUNA DE  
CANCER EN PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA, CHIH. 1996. ”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JESUS RAFAEL GAMBOA ORTA**

**CHIHUAHUA, CHIH. OCTUBRE 1999**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

27 13 '8



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“FRECUENCIA DE LA GARDNERELLA VAGINALLIS EN MUJERES  
DERECHOHABIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE  
DETECCION OPORTUNA DE CANCER EN PENSIONES CIVILES  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CHIH. 1996.”**

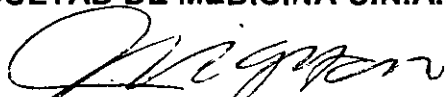
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

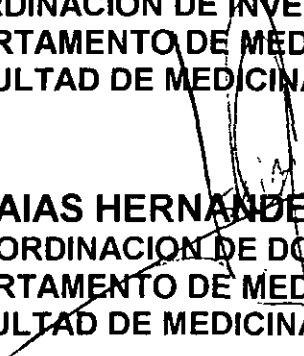
**PRESENTA:**

**DR. JESUS RAFAEL GAMBOA ORTA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.**  
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

  
**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.**  
COORDINACION DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

  
**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
COORDINACION DE DOCENCIA  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**“FRECUENCIA DE LA GARDNERELLA VAGINALLIS EN MUJERES  
DERECHOHABIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE  
DETECCION OPORTUNA DE CANCER EN PENSIONES CIVILES DEL  
ESTADO DE CHIHUAHUA, CHIH. 1996.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DR. JESUS RAFAEL GAMBOA ORTA**

**DR. MANUEL ACOSTA ARMENDARIZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

**ASESORES:**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
**DR. MANUEL ACOSTA ARMENDARIZ**  
**L.E. ROSA ISELA ARRAS GABALDON**  
**L.E. MIRIAM ISELA GOMEZ**

**AUTORIZACION DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA**

**LIC. MIGUEL ETZEL MALDONADO**  
DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

**DR. RENE NUNEZ BAUTISTA**  
SUBDIRECTOR MEDICO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

**A DIOS**  
**POR DARME UNOS PADRES EJEMPLARES**  
**QUE ME ENSEÑARON LA FE EN TI.**

**GRACIAS SEÑOR**

**A MI MADRE**

**A QUIEN AMO DE UNA MANERA MUY ESPECIAL**

**A MI PADRE**

**AMIGO ENTRAÑABLE**

**QUIEN ME ENSEÑO:**

**LA FE EN DIOS, EL AMOR AL PROJIMO,  
AL TRABAJO, LA RESPONSABILIDAD,  
LA IMPORTANCIA DE LA UNION FAMILIAR  
Y EL LUCRAR POR SER CADA DIA MEJOR.**

## **A MI QUERIDA ESPOSA**

**MARTHA SILVIA POR DARME ESOS TRES  
HERMOSOS REGALOS FRUTO DE NUESTRO  
GRAN AMOR:**

**SILVIA PAMELA, FATIMA LOURDES  
Y MIGUEL ANGEL, QUIENES CALLADA Y  
AMOROSAMENTE HAN SACRIFICADO  
SU TIEMPO Y ME HAN DADO LAS MEJORES  
MUESTRAS DE SU AMOR, COMPRESION Y  
APOYO INCONDICIONAL.**

**A:**

**SILVIA PAMELA, FATIMA LOURDES Y MIGUEL  
ANGEL POR SU INOCENCIA PURA, SU AMOR  
TOTAL Y NOBLE**

**GRACIAS.**

**A MIS HERMANOS**

JUAN JOSE, SAUL RAUL,  
CLAUDIA RAMONA Y CESAR OCTAVIO,  
POR SU CONSTANTE APOYO MORAL Y  
SENTIMENTAL EN MI SUPERACION  
PERSONAL Y PROFESIONAL.



# I N D I C E

1.-MARCO TEÓRICO .....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
3. JUSTIFICACION .....	8
4. OBJETIVOS .....	10
5. METODOLOGIA .....	11
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO .....	11
5.2 UNIDADES DE INVESTIGACION .....	11
5.3. UNIDADES DE TRABAJO .....	11
5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION .....	11
5.4.1.INCLUSION .....	11
5.4.2.EXCLUSION .....	11
5.5.VARIABLES ..	12
5.6.DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO .....	12
6. RESULTADOS .....	13
7. DISCUSION .....	14
8. CONCLUSIONES .....	16
8.1.RECOMENDACIONES .....	16
9. CUADROS Y GRAFICOS .....	17
10. ANEXOS .....	29

# 1. MARCO TEÓRICO.

Durante más de un siglo el término de "Vaginitis Bacteriana" a ido en evolución. Doderlein en 1892 se dedica a realizar estudios sobre la flora vaginal y el lactobacillus fué el primero en identificarse predominando éste en la flora vaginal normal. En dicho estudio se consideró que la flora vaginal normal fué homogénea formada por bacilos gram positivos. La flora mixta o heterogénea es patológica utilizándose el término de vaginitis inespecífica en los siguientes sesenta años para describir la infección.

Kroning en 1892 publica dibujos de secreciones vaginales con la tinción de Gram en mujeres con infección de vaginosis bacteriana ( V B ) observando que éstas no tenían Cándida Albicans ni Tricomonadidos.

En 1947 Henriksen aísla y describe una nueva bacteria relacionada con el Hemóphillus denominándolos diplobacilos variables, tratándose de bastoncitos no móviles gram negativos, pleomórficos aislados en el tracto genito urinario tanto de hombres como de mujeres, relacionando el organismo con la vaginitis.

Leopold en 1953 aisló y caracterizó el Hemopillus de Henriksen proveniente de hombres con prostatitis sin relacionarlo con la vaginitis y se le da crédito del descubrimiento del organismo Hemopillus. Nuevas perspectivas (1995).

La vaginitis bacteriana ( VB ) es una infección inespecífica de las mujeres que en la mitad de ellas es asintomática, es la causa principal de molestias vaginales en edad reproductiva. Gardner en 1955 en estudios realizados para determinar la etiología de la vaginitis inespecífica, identifica un agente causal posible por lo que propone que la vaginitis inespecífica es una entidad específica causada por Haemophillus Vaginallis por lo que desde esa fecha se le denomina

"Vaginitis relacionada con *H. Vaginalis*. En 1963 por sus diferencias fisicoquímicas con el *Haemophilus* Sp. al microscopio se le renombró *Corinebacterium Vaginalis* término que perdura hasta 1980 cuando se le denomina *Gardnerella Vaginalis* con el cual se afirma la bacteria única en la vaginitis y se honra a Gardner y es conocida ésta entidad como vaginitis relacionada a *Gardnerella*. Hill. (1994).

Mc. Gregor describe que las bacterias anaerobias de la vagina tienen un olor característico de pescado rancio con lo que da a conocer la compleja alteración de la flora bacteriana vaginal. Normalmente la flora vaginal es predominantemente de lactobacilos y ésta es constituida por concentraciones elevadas de *Gardnerella vaginalis*, anaerobios como: *Bacteroides*, *Prevotella*, *Peptostreptococcus Mobiluncus* sp. y micoplasmas genitales, los cuales son causales del cuadro de la vaginosis bacteriana. ( en 1982-1993 ).

En Westrom et. al ( 1984 ) se recomienda la utilización del nombre del síndrome de vaginosis bacteriana después de haber realizado datos clínicos y microbiológicos recolectados en décadas recientes, como lo describe Rivera y col. (1996).

En los 50s la etiología viral a la común tanto para las verrugas cutáneas como para las genitales, diferenciándolas únicamente por la clínica y la morfología reflejando simplemente localizaciones anatómicas. La transmisión sexual de las verrugas en los militares que regresaban de la Guerra de Corea, afirmadas por Barret y Col.( 1954 ) se observó que éstos las adquirieron después del contacto sexual. Al descubrir sustancias que sirvieron para teñir células, entre ellas las vaginales, ayudados por el microscopio electrónico, diagnosticaron diferentes infecciones como son: *Trichomonas*, *Gardnerella Vaginalis*, *Lephtotrix*, *Cándida* y posteriormente la Teoría Viral, primero la del Herpes Simple tipo II y en la actualidad el Virus Papiloma Humano ( VPH ) propuesta por George Papanicolaou Strauss y Col. ( 1968 ). Referidos por Daling ( 1986 ).

Núñez y Col. en ( 1990 ) mencionan que el cuadro de vaginosis bacteriana ha estado sujeto a controversias en todos los aspectos desde la taxonomía del microscopio hasta la propia denominación del cuadro. Este término de vaginosis bacteriana no significa nada por su etiología mas que una afección vaginal de origen bacteriana.

Hoy en día se dispone de más información que permite afirmar que la vaginosis bacteriana está relacionada con el descenso o desaparición de la flora vaginal predominante y de manera importante de aquellas especies con mayor capacidad oxidativa, acompañada de un notable incremento de la Gardnerella Vaginallis y bacterias anaerobias. Phillip y col. ( 1993 ).

Diferentes estudios han demostrado que existen múltiples factores condicionantes de la vaginosis bacteriana que se relacionan con el cambio de la flora bacteriana vaginal como son: Inicio de vida sexual a temprana edad, gran número de compañeros sexuales, enfermedades de transmisión sexual, el uso de dispositivo intrauterino DIU, deficiencia en la higiene personal y pre-coital. Grimes y col. ( 1987 ). Holst ( 1990 ). Tierney ( 1995 ).

Está claro que existe un marcador relacionado entre la vaginosis bacteriana y la flora vaginal por la pérdida del Lactobacilus que predispone la elevación del PH vaginal. Numerosos factores están relacionados a dichos cambios: Mestruación, situación socioeconómica, infecciones concomitantes, actividad sexual, número de compañeros sexuales, higiene personal y precoital, métodos anticonceptivos, estado inmunitario, uso de antibióticos, patologías genitales y sangrados disfuncionales como se describe en Nuevas Perspectivas de Vaginosis Bacteriana. referidos por Center for Diseases Control ( 1989 ) y Thomason y col. ( 1990 ). Y posteriormente estudios realizados por Thomason JL. Gelbart y col en ( 1991 ).

En estudios diferentes con tendencia a mejorar las pruebas diagnósticas y el tratamiento para la vaginosis bacteriana son utilizados los criterios de Amsel los cuales comprenden:

- 1.- Presencia de flujo transvaginal homogéneo.
- 2.- Prueba de liberación de aminas positiva.
- 3.- PH de 4.5 en flujo vaginal.
- 4.- Presencia de células guías en el examen en fresco.

Otros estudios diagnósticos incluyen cultivos específicos para ciertas bacterias. Es menester mencionar que en el caso particular de la Gardnerella Vaginallis, el cultivo no es el método diagnóstico de elección ya que éste se encuentra dentro de la flora vaginal normal que no a sufrido modificaciones en su contenido de lactobacilo que impiden su crecimiento patológico. Narcio Reyes y col. ( 1994 ).

El exámen de papanicolaou PAP, tiene utilidad para la detección de cambios neoplásicos en las células del aparato genital femenino, siendo éste una prueba diagnóstica para diversas Enfermedades de Transmisión Sexual ( ETS ) aunque tienen una baja sensibilidad para detectárlas pero una buena capacidad para excluirlas. Grimes y col. ( 1987 ). Narcio Reyes y col. ( 1994 ).

Dada la importancia que reviste el diagnóstico de vaginosis bacteriana en la mujer sobre todo en aquellas que se encuentran en edad reproductiva, por la alta incidencia de complicaciones que se presentan y se han propuesto tratamientos con diferentes fármacos, los cuales van de tetraciclinas vía oral, cremas vaginales a base de sulfas, en su inicio continuando con ampicilinas, metronidazol vía oral y clindamicina en crema vaginal. Arredondo y col ( 1994 ). Ledger ( 1995 ). Nuevas Perspectivas de Vaginosis Bacteriana ( 1995 ).

Crea relevancia que las tres infecciones vaginales mas comunes son: La bacteriana, tricomoniasis y candidiasis. La vaginosis bacteriana es las mas frecuente del 32 al 64 por ciento, de las mujeres que visitan clínicas de enfermedades de transmisión sexual, del 12 al 25 por ciento en la consulta de Medicina Familiar y del 10 al 26 por ciento en la consulta obstétrica. Muñoz Bellido y col. Holst en ( 1990 ).

Llama la atención la alta frecuencia en la relación existente de vaginosis bacteriana con complicaciones diversas como enfermedades pélvicas inflamatorias, partos prematuros, infecciones post-quirúrgicas ( histerectomías y cesáreas ) y abortos. Como también el cincuenta por ciento en mujeres en edad reproductiva lo cual justifica su estudio y tratamiento intensivo. Lugo (1992). Eschenbach y col (1993). Rivera y col ( 1996 ).

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vaginosis no es nueva pero finalmente reconocida, infección vaginal más común en las mujeres de edad reproductiva y representa por lo menos un tercio de todas las infecciones vulvovaginales. Westrom y col ( 1994 ). Y posteriormente Nuevas Perspectivas de Vaginosis Bacteriana en ( 1995 ).

Rivera L. y col. refieren que en 1996 estudiaron a 405 mujeres obteniendo resultados sobre la prevalencia de la vaginosis bacteriana asociada con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento, 193 de ellas presentan al menos una infección vaginal, 105 tiene moniliasis, 67 resultan con vaginosis bacteriana y solo 7 de ellas con trichomonas, a las cuales se les dieron tratamientos adecuados obteniendo del 92 a 100 por ciento de su respuesta terapéutica.

En Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua ( PCE ) en el Departamento de Detección Oportuna de Cáncer ( DOC ) en el segundo semestre de 1996 se realizaron 2,652 citologías exfoliativas encontrandose una positividad a la Gardnerella Vaginalis de 207 mujeres, cándida 22 y 21 con VPH. a las cuales se les prescribió tratamiento específico observando resultados positivos. segun datos proporcionados por el Departamento de Bioestadística de PCE , ( 1996 ).

Poco a poco con el avance de la tecnología y la terapéutica se debe tener una evolución positiva y mínimas complicaciones para la mujer, haciendo incapié en los programas prioritarios, con enfoque en la medicina preventiva así como lo es el motivo de este estudio.

Las Instituciones de salud de la Ciudad de Chihuahua, tienen normado programas de DOC y planificación familiar en donde se brinda una adecuada

terapéutica para las diferentes infecciones vaginales . Por tal razón se plantea la siguiente pregunta de investigación.

? “ Cuál es la frecuencia de la Gardnerella Vaginallis en mujeres derechohabientes atendidas en el Departamento de Detección Oportuna de Cáncer en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua ” ?



### 3. JUSTIFICACION

El equipo multidisciplinario debe brindar información adecuada, personalizada a cada mujer de acuerdo a la patología que la aqueja, haciendo énfasis en las Enfermedades de Transmisión Sexual que se presentan muy frecuentemente por falta de información.

La Gardnerella Vaginallis afecta preferentemente a las mujeres en edad reproductiva, que inician vida sexual a temprana edad, deficiencia de higiene personal y precoital, con bajas defensas y sangrados disfuncionales. Mead MD 1993.

La terapéutica indicada para estas infecciones vaginales debe ser individualizada para evitar complicaciones no deseadas, y así brindar una solución impactante a su salud, economía y a la Institución.

En PCE en el segundo semestre de 1996 se realizaron 2,652 citologías exfoliativas observándose que 207 mujeres son portadoras de Gardnerella Vaginallis. en ese mismo período en el IMSS a nivel Delegación Estatal se efectuaron 33,682. Citologías exfoliativas desconociendo que número y porcentaje de estas presentaron la patología antes descrita. Existe una gran diferencia debido a la cantidad de derechohabientes mujeres a las que se brinda atención.

Esta investigación se realizó para que a partir de los resultados obtenidos se pongan en práctica los tratamientos adecuados encaminados a brindar una mejor calidad de vida.

Fué factible llevar a cabo este estudio en PCE por contar con los recursos necesarios los cuales son: Recursos Humanos y Mujeres derechohabientes.

Este trabajo pretendió contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres adecuando su tratamiento a cada patología.

## 4. OBJETIVOS

**General:** \* Conocer la frecuencia por Gardnerella Vaginallis en mujeres que acuden al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer de Pensiones Civiles del Estado

**Específico:** \* Conocer la frecuencia de esta patología en mujeres según el método anticonceptivo utilizado.

\* Conocer la frecuencia de la enfermedad asociada con otras infecciones vaginales.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

El presente estudio fué de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal y observacional sin implicaciones éticas, sin grupo de comparación ya que se trabajó con la muestra, con la finalidad de verificar y conocer la frecuencia de la Gardnerella Vaginallis en las mujeres estudiadas.

### **5.2 UNIDADES DE INVESTIGACION**

2,652 citologías exfoliativas.

### **5.3 UNIDADES DE TRABAJO**

Se llevó a cabo con 207 expedientes clínicos con positividad a Gardnerella Vaginallis comprendidas en el segundo semestre de 1996.

### **5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

#### **5.4.1 INCLUSION**

- \* Edad de 18 a 70 años.
- \* Derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado.
- \* Asistir al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer del. 1o. de julio al 31 de diciembre de 1996.
- \* Positividad a Gardnerella Vaginallis.

#### **5.4.2 EXCLUSION**

- \* Edad menor de 18 y mayores de 70 años.
- \* No derechohabiente
- \* Asistir al DOC fuera del período en estudio
- \* Negatividad a la Gardnerella Vaginallis

## 5.5 VARIABLES

**Frecuencia:** Número de veces que se presenta un suceso.

**Gardnerella Vaginallis:** Infección vaginal.

**Mujeres:** Género femenino.

**Derechohabiente:** Individuo que recibe servicio médico.

**Pensiones Civiles del Estado:** Institución del Sector Salud que brinda  
Gobierno del Estado.

## 5.6 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Este estudio se realizó en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, donde se atienden derechohabientes de nivel socioeconómico bajo, medio, medio alto y alto, que acudieron al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer a realizarse su papanicolaou.

La información concentrada se manejó en forma manual con porcentajes.

Tomando en cuenta los datos: Edad, número de compañeros sexuales, métodos anticonceptivos usados, papanicolaou y frotis.

## 6. RESULTADOS

En el cuadro No. 1 se demuestra que el método diagnóstico para detectar la Gardnerella Vaginallis el más utilizado es el papanicolaou con el 53 por ciento. No de menos importancia se realizan los frotis vaginales con un 47 por ciento.

En el cuadro No. 2 se observa que la edad en donde se diagnostica por papanicolaou la gardnerella vaginallis está entre los 36 y 44 años, y el diagnóstico por medio de frotis vaginal se registra entre los 27 y 35 años encontrándose 37 y 42 mujeres respectivamente. Un dato sobresaliente es el 36 por ciento que se localiza en la edad reproductiva de la mujer.

De las 207 mujeres estudiadas el 74 por ciento utiliza algún método anticonceptivo como se puede observar en el cuadro No. 3.

El método anticonceptivo más utilizado en las mujeres es de 36 a 44 años y de 27 a 35 es definitivo (salpingoclasia) que corresponde a 30 y 28 mujeres respectivamente. Del total de las mujeres estudiadas el 36 por ciento tiene este método 53 de estas mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo, 30 portan el dispositivo intrauterino (DIU) según se muestra en el cuadro No. 4.

La edad y número de socios conyugales es importante para el diagnóstico de la gardnerella vaginallis observándose en el cuadro No. 5, que la edad reproductiva de 27 a 44 años nos arrojó un 68 por ciento. Es de llamar la atención que 21 mujeres entre la edad de 36 a 44 años tienen dos socios conyugales y más de dos parejas sexuales, 14 de ellas entre la edad de 27 a 35 años.

En el cuadro No. 6 encontramos que de las 207 mujeres estudiadas 22 y 35 de ellas tienen asociadas además de la gardnerella vaginallis, cándida y virus papiloma humano respectivamente.

## 7. DISCUSION

La Doctora Narcio Reyes y col. (1996) refiere que el mejor método diagnóstico para detectar la Gardnerella Vaginallis y otras Enfermedades de Transmisión Sexual es el papanicolaou que además tiene la factibilidad de detectar éstas y otros cambios neoplásicos en las células del aparato genital femenino.

Mc. gregor (1993) describe que los frotis no son métodos diagnósticos para la detección de la Gardnerella Vaginallis, como observamos en el cuadro y gráfico No. 1, el papanicolaou es el método diagnóstico de predilección con un 53 por ciento.

En el cuadro y gráfico No. 2 se demuestra que el método diagnóstico para detectar la Gardnerella Vaginallis se encuentra entre las edades de 27 a 356 años ocupando un 42 por ciento y de 36 a 44 con un 37 por ciento con los métodos de frotis y papanicolaou respectivamente.

Arredondo y col. (1994) manifiesta que es importante realizar diagnósticos certeros de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad reproductiva para evitar las complicaciones que se presentan y así brindar el tratamiento oportunamente para aumentar le calidad de vida de las mujeres.

Phillip B. (1993) describe en diferentes estudios que existen multiples factores condicionantes a la Vaginosis Bacteriana que se relacionan con los cambios de la flora bacteriana vaginal. En las nuevas perspectivas en vaginosis bacteriana mencionan que las mujeres en riesgo en contraer dicha enfermedad tienen una gran diversidad de características asociadas con su historial de actividad sexual, embarazos y el uso de anticonceptivos como se observa en el cuadro y gráfico No. 3 y 4. Se demuestra que el 74 por ciento de las mujeres si

utilizaron algún método anticonceptivo, la salpingoclasia como método definitivo nos ocupa un 36 por ciento, el método no definitivo como es el dispositivo intrauterino 30 de las mujeres estudiadas fueron portadoras. Llamando la atención que el 26 por ciento no utilizaron ningún método en el tiempo en que se realizó el estudio.

En el cuadro y gráfico No. 5, indica que 137 mujeres del total de las estudiadas refieren tener una pareja sexual actualmente, 69 de la muestra tienen dos o más socios conyugales. Está claro que existe un factor relacionado entre la Vaginosis Bacteriana y la flora vaginal por la pérdida de lactobacilos que predispone la elevación del PH vaginal, éstos cambios están relacionados: A la menstruación, la situación socio-económica, actividad sexual, al método anticonceptivo utilizado, al número elevado de compañeros sexuales, infecciones concomitantes entre otros.

En el cuadro y gráfico No. 6 se demuestra que las mujeres estudiadas tienen además de la Gardnerella Vaginallis otra infección de transmisión sexual como es la candida, el virus papiloma humano, trichomonas con un 44, 30, y 12 por ciento respectivamente. Daling refiere en (1986) que las enfermedades de transmisión sexual son adquiridas al tener contacto con personas infectadas, teniendo en cuenta que aunado a esto, si no se realizan medidas higiénicas personales y precoitales aumenta el riesgo de contraer dichas enfermedades.



## **8. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los objetivos planteados se encontró que la frecuencia de la *Gardnerella Vaginallis* de las mujeres que acudieron al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer es bajo, reportando que 8 mujeres de cada 1,000 aproximadamente presentan ésta patología cifra que resulta menor que la reportada en 1990 por Muñoz Bellido y col, quienes describen en la consulta de Medicina Familiar del 12 al 21 por ciento y en la consulta Obstétrica del 10 al 26 por ciento.

Este estudio reporta que de los 207 casos positivos el 74 por ciento utiliza algún método anticonceptivo, entre los más usuales se encuentra la salpingoclasia y el DIU con un 36 y 14 por ciento respectivamente, en relación al estudio efectuado en 1983 por Amsell R. y col. es bajo, y menciona que la vaginosis bacteriana es asociada al uso del DIU. Con lo anterior nos permite emitir las recomendaciones que se plantean en el siguiente capítulo.

### **8.1 RECOMENDACIONES**

- Que el médico familiar realice un historial clínico completo
- Que se brinde información adecuada con respecto a la vaginosis bacteriana y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Que el médico familiar haga uso adecuado de los recursos existentes de la Institución.
- Que exista coordinación del equipo multidisciplinario de salud para brindar orientación adecuada la derechohabiente.
- Difundir programa de detecciones oportunas con enfoque preventivo más que curativo.
- Que los médicos familiares de Pensiones Civiles del Estado transfieran a los derechohabientes en edad reproductiva al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer para el control y tratamiento.
- Trabajo en equipo.

**CUADROS  
Y  
GRAFICOS**

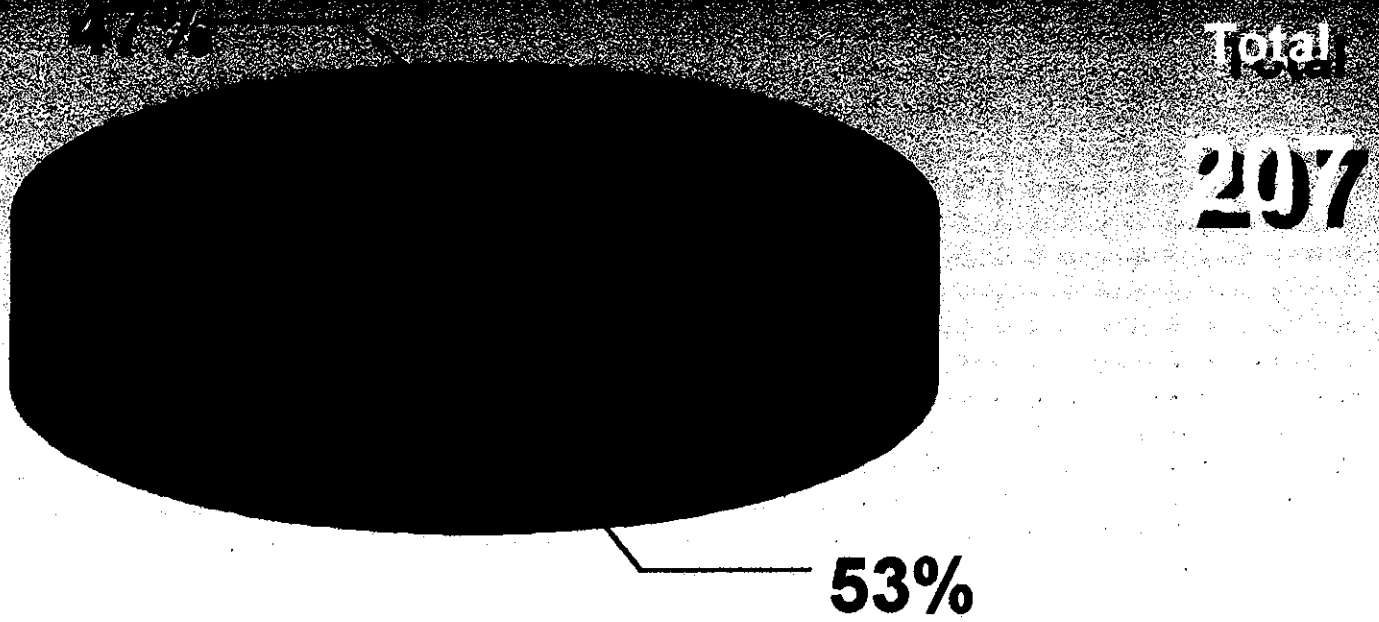
" MUJERES CON GARDNERELLA VAGINALIS SEGUN METODO DIAGNOSTICO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996 "

CUADRO No. 1

METODO DIAGNOSTICO	T O T A L	
	No.	%
PAPANICOLAOU	110	53
FROTIS	97	47
T O T A L	207	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	



Fuente : Expedientes Clínicos

" MUJERES CON GARDNERELLA VAGINALLIS SEGUN EDAD Y METODO DIAGNOSTICO

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996 "

CUADRO No.2

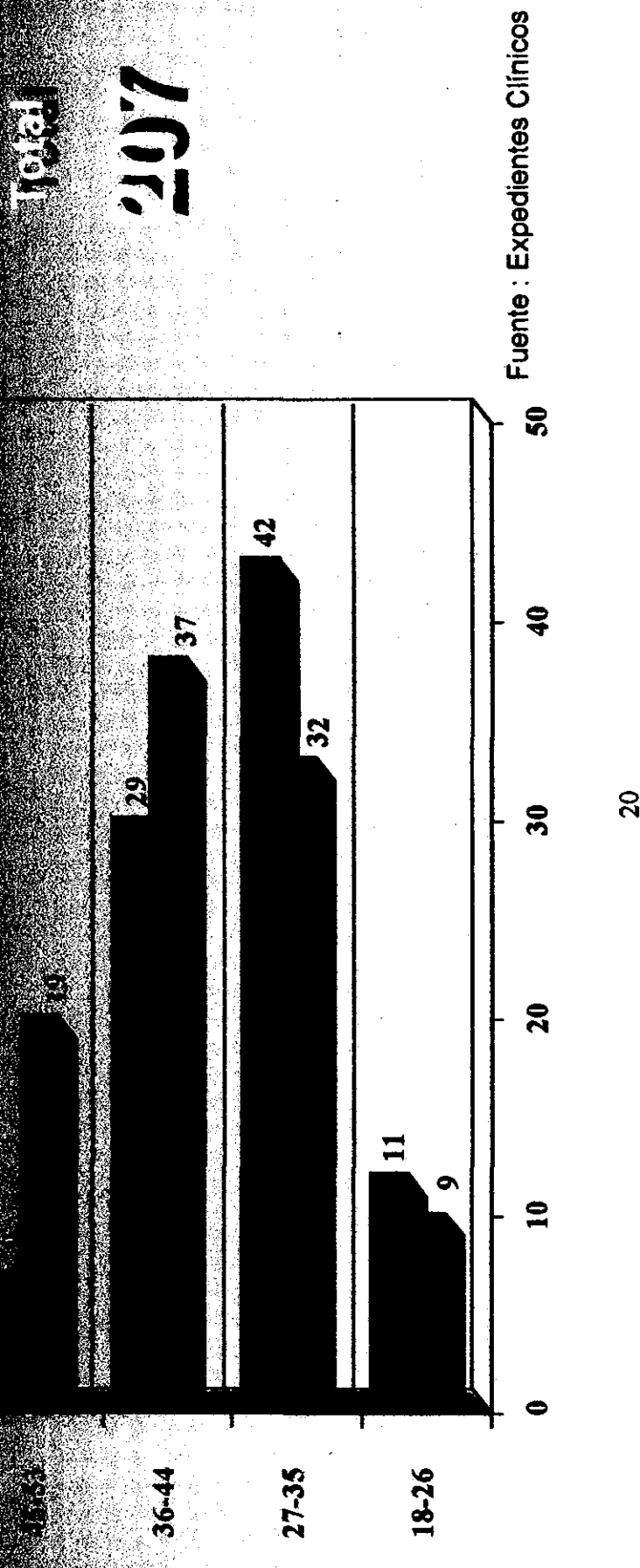
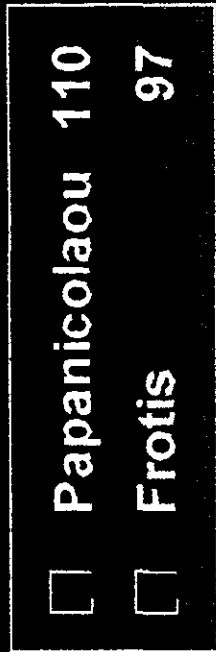
EDAD	METODO DIAGNOSTICO		TOTAL		
	PAPANICOLAOU	FROTIS	No.	%	
18-26	9	11	20	10	
27-35	32	42	74	36	
36-44	37	29	66	32	
45-53	19	6	25	12	
54-62	10	9	19	9	
63-+	3	0	3	1	
TOTAL	No.	110	97	227	100
	%	53	47	100	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

# Mujeres con Gardnerella Vaginallis Según edad y método diagnóstico

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Gráfico 2



Fuente : Expedientes Clínicos

" MUJERES CON GARDNERELLA VAGINALLIS SEGUN USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996 "

CUADRO No. 3

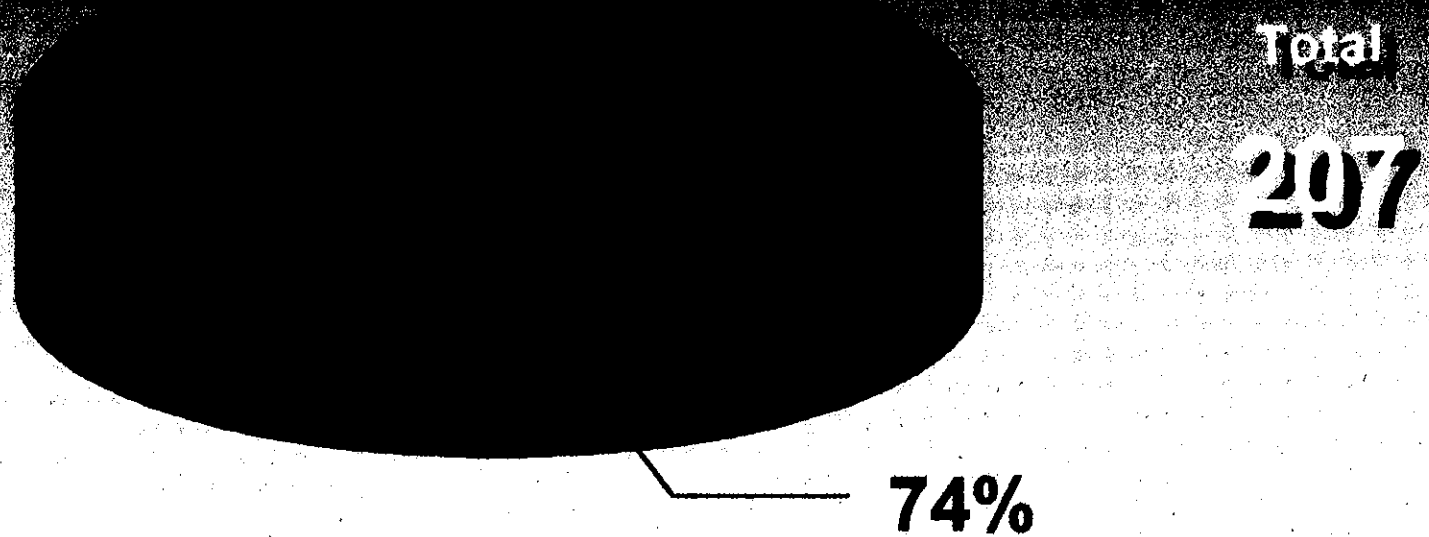
METODO ANTICONCEPTIVO	T O T A L	
	No.	%
SI	154	74
NO	53	26
T O T A L	207	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

# Mujeres con Gardnerella Vaginallis Según uso de método anticonceptivo

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

<input type="checkbox"/>	Sí	154
<input type="checkbox"/>	No	53



Fuente : Expedientes Clínicos



" MUJERES CON GARDNERELLA VAGINALLIS SEGUN EDAD Y METODO ANTICONCEPTIVO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996 "

CUADRO No. 4

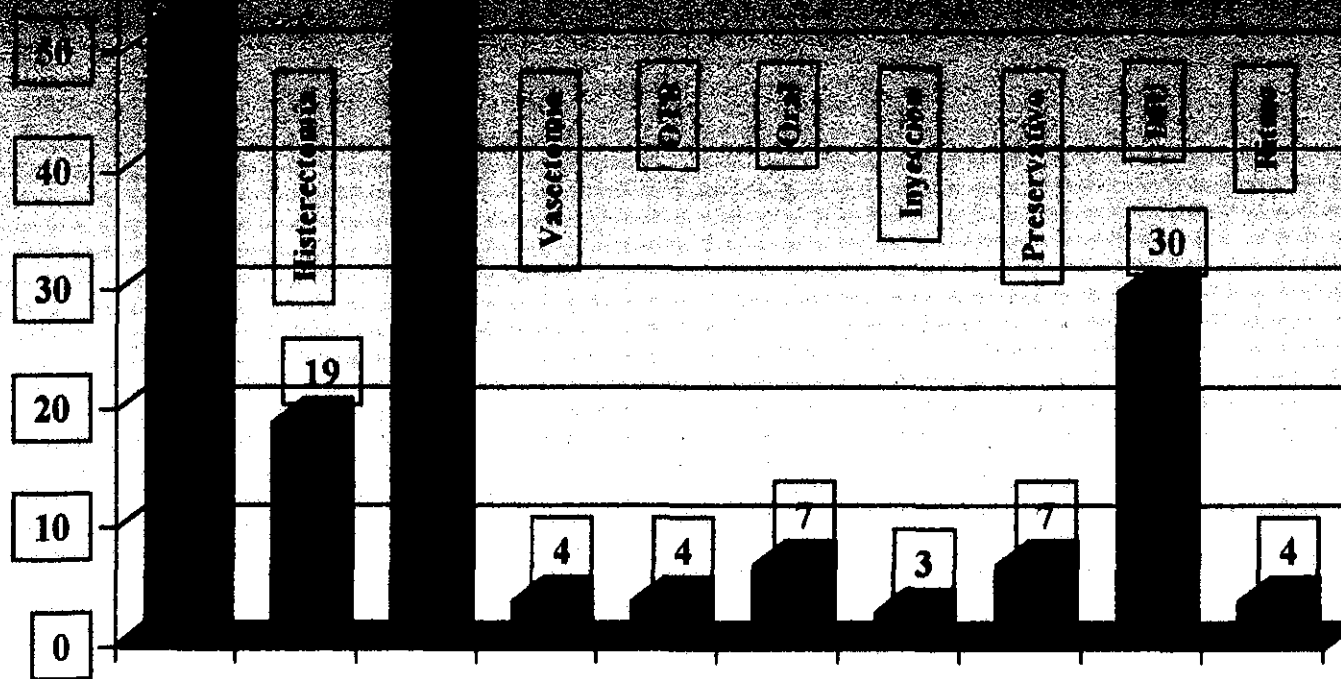
EDAD	METODO ANTICONCEPTIVO										TOTAL	
	NINGU NO	HISTEREC TOMIA	SALPIN GO	VASEC TOMIA	OTB	ORAL	INyec CION	PRESER VATIVO	DIU	RITMO	No.	%
18-26	6	2	1	0	0	2	0	3	6	0	20	10
27-35	16	3	28	2	1	4	0	2	19	2	77	37
36-44	12	5	30	2	1	1	3	2	5	2	63	30
45-53	6	5	12	0	1	0	0	0	0	0	24	12
54-62	9	4	5	0	1	0	0	0	0	0	19	9
63-+	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
TOTAL No.	53	19	76	4	4	7	3	7	30	4	207	100
%	26	9	36	2	2	3	1	3	14	2	100	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

# Mujeres con Gardnerella Vaginallis Según Método Anticonceptivo

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Gráfico 4



Total  
**207**

" MUJERES CON GARDNERELLA VAGINALIS SEGUN EDAD Y NUMERO DE SOCIOS  
 CONYUGALES  
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996 "

CUADRO No. 5

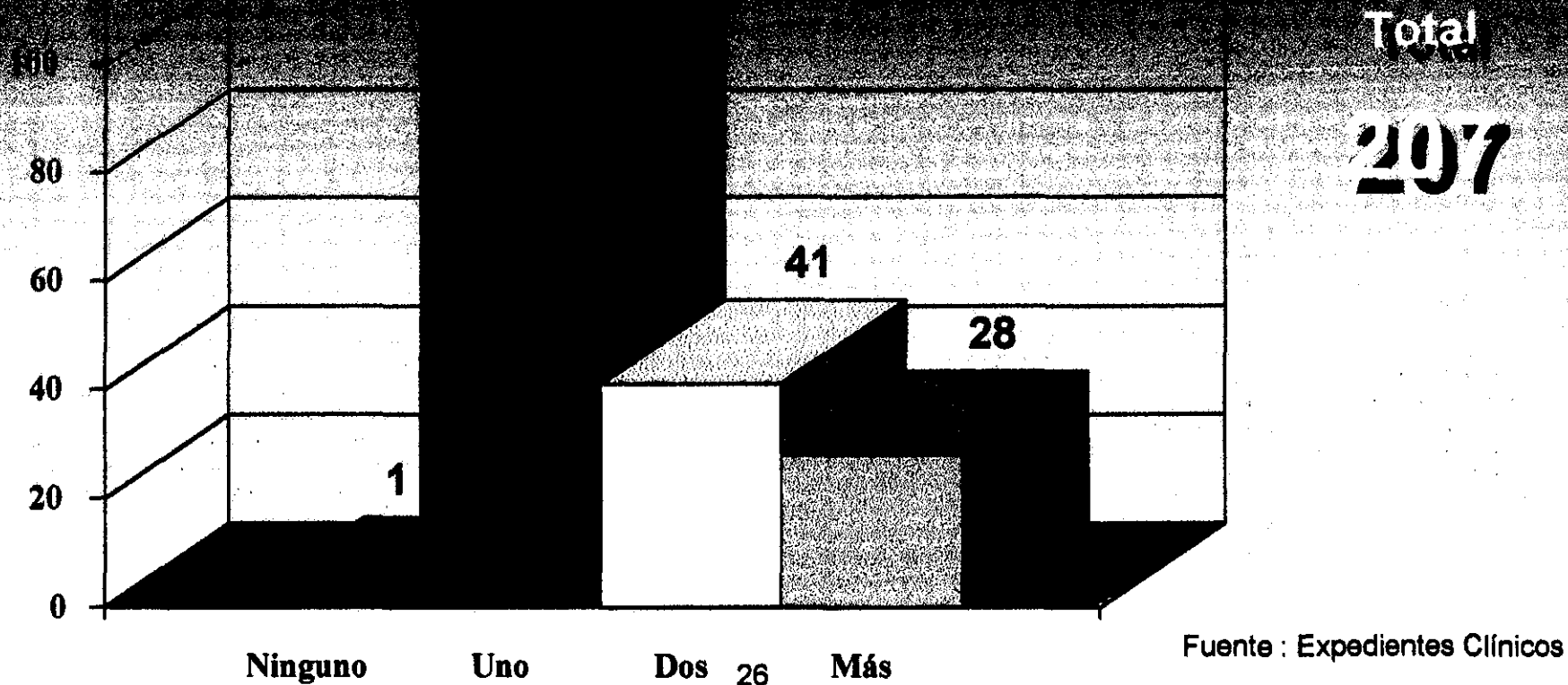
EDAD	NUMERO DE SOCIOS CONYUGALES				T O T A L	
	NINGUN O	1	2	MAS	No.	%
18-26	0	15	3	2	20	10
27-35	1	48	11	14	74	36
36-44	0	38	21	7	66	32
45-53	0	18	3	4	25	12
54-62	0	16	3	0	19	9
63+	0	2	0	1	3	1
T O T A L	1	137	41	28	207	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

# Mujeres con Gardnerella Vaginallis Según edad y número de socios conyugales

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Gráfico 5



" MUJERES CON GARDNERELLA VAGINALLIS ASOCIADA CON OTRAS  
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996 "

CUADRO No. 6

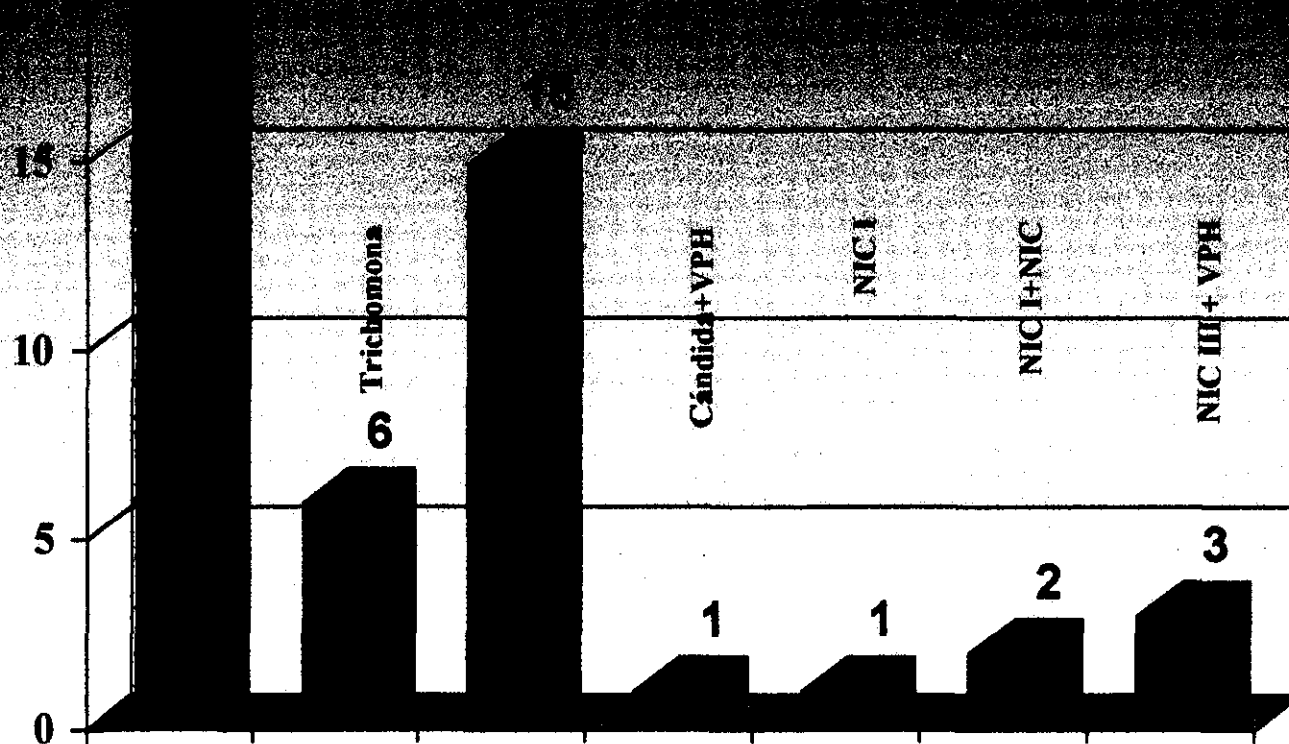
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	T O T A L	
	No.	%
CANDIDA	22	44
TRICHOMONA	6	12
VPH	15	30
CANDIDA + VPH	1	2
NIC I	1	2
NIC I + VPH	2	4
NIC III + VPH	3	6
T O T A L	50	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS  
\* 157 MUJERES SOLO TENÍAN LA G. V.

# Mujeres con Gardnerella Vaginallis Asociadas con otras Enfermedades de Transmisión Sexual

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Gráfico 6



Total

**207**

**157 Mujeres sólo tienen la Gardnerella Vaginallis**

# **A N E X O S**

## BIBLIOGRAFIA

Amsell R. y col. Totte. PA, Spiegel CA, et al. Nonspecific vaginitis. Am J med 1983; 74:14-22

Archivo de Bioestadísticas de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua 1996.

Arredondo, Dr. José L. Dr. F. Higuera y Col. Nuevas Alternativas en el Tratamiento de la vaginosis bacteriana Ginecología y Obstetricia de México; vol. 62, 1994, pags. 226 a 234.

Center for Disease Control: 1989. sexually transmitted diseases treatment guidelines MMWR 38: 36-37 1989. Daling Jr. Sherman KJ. Weis NS Risk 1986 Factors for Condyloma Acuminatum in Women sex Transm Dis; 13; 16

Daling Jr. Sherman KJ. Weis NS. Risk 1986 Factors for Condyloma Acuminatum in Women sex Transm Dis. 13; 16'

Easmon CS. Hay PR. Ison CA. Bacterial vaginosis: a diagnostic approach. Genitourin Med 68: 134-138, 1992.

Eschenbach David A., MD. History and review of bacterial vaginosis American Journal of Obstetrics and Gynecology; vol. 169 1993, pags. 441 a 444.

Gardner HL. Dukes CD: Haemophilus vaginalis vaginitis. Am J Obstet Gynecol 69: 962, 1955.

Greaves WL. Chaungafang J. Morris B. Haile A. Townsend JL. Clindamycin versus metronidazole in the treatment of bacterial vaginosis. obstet gynecol. 1988; 72: 799-802.



Grimes DA. Hadgu A: Is the Papanicolaou smear use ful for diagnosis sexually transmitted diseases Obstet ginecol 1987; 69: 820-824.

Hill Gale B.,PhD.The microbiology of bacterial vaginosis Am J.Obstet Gynecol. 1994,pags. 450 a 454.

Holst E. reservoir of four organisms associated with bacterial vagonisis suggests lack of sexual transmission. J Clin Microbiol 1990; 28; 2035-9.

Irigoyen C.,Gómez C.,Jaime A.y Col.Fundamentos de Medicina Familiar Mexicana1995 pags.153 a 172.

Kronig Y. Uber die Natur der Scheidenkeime, speciell uber 12 das Vorkommen anaerober Streptokokken im Scheidensekret Schwangerer. Leipzig; 1892.

Ledger William J. MD. Historical review of treatment of bacterial vaginosis, Am J. Obstet Ginecol. pags. 474 a 478.

Lugo Miro V. Green M. Mazur L. Comparison of Different metronidazole therapeutic regiomens for bacterial vaginosis. JAMA 268: 92-95 1992.

Mc. Gregor Dr.James A Vaginosis Bacteriana, Infectología 1993 pag. 587 a 595

Muñoz Bellido J. L. Garcia Sanchez J. E. y col. Factores epidemiológicos y modificaciones de la flora vaginal en la bacteriosis vaginal (vaginosis bacteriana). Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Facultad de Medicina. pag. 340-342.

Narcio Reyes Dra. Ma. de Lourdes Eugenia,. Casanova R. Dr. G y Col. Unidad de Frotis de Papanicolau en el diagnóstico de vaginosis bacteriana.Ginecología y Obstetricia de México,vol. 62, Febrero 1994, pags. 52 a 56.

Nuevas Perspectivas en Vaginosis Bacteriana, Infectología, vol. 12 Diciembre 1995, pags. 527 a 530.

Phillip B.Mead,MD. Epidemiology of bacterial vaginosis Am J.Obtet Gynecol 1993,pags. 446 a 449

Piot P. Van DE. Totten PA. Holmes KK: Identification of Gardnerella (Haemophilus ) Vaginalis J Clin Microb 1985: 15:19-23.

Rivera Rivera Leonor. Biol. Quintero Manuel y col. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana: Asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento. Ginec Obstet Mex. 1996; 64:26.

Thomason JL.Gelbart SM. Anderson RJ et al. Statistical evaluation of diagnostic criteria for bacterial vaginosis. Am J Obstet ginecol 1990: 162; 155-160.

Thomason JL. Gelbart.y col. bacterial vaginosis: current view with indications for asymptomatic therapy. Am J Obstet Gynecol 165: 1210-1216. 1991.

Tierney Laurence M.Jr. S.J.Mc.Phee,M.A. Papadakis. vaginosis bacteriana. Diagnóstico clínico y Tratamiento,Editorial Manual Moderno; Edición 31, 1995 pags. 655.

Westrom L. Evaldson G. Holmes KK et al. Taxonomy of vaginosis; bacterial vaginosis -a definition. In: Mardh P.A. Uppsala, Stockholm, Swedn: Almqvist and Wiskell, International; 1984; 259-260.

### CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

No.	EDAD	No. DE SOCIOS CONYUGALES			GARDNERELLA VAGINALIS		OTRAS VAGINITIS			METODOS ANTICONCEPTIVOS
		1	2	3	PAPANICOL AOU	FROTIS	TRICOMONAS	HONGOS	OTROS	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										

**CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

No.	EDAD	No. DE SOCIOS CONYUGALES			GARDNERELLA VAGINALIS		OTRAS VAGINITIS			METODOS ANTICONCEPTIVOS
		1	2	3	PAPANICOL AOU	FROTIS	TRICOMONAS	HONGOS	OTROS	
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										
101										
102										
103										
104										
105										
106										
107										
108										
109										
110										
111										
112										
113										
114										
115										
116										
117										
118										
119										
120										
121										
122										
123										
124										
125										
126										
127										
128										
129										
130										
131										
132										
133										
134										
135										
136										
137										
138										

### CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

No.	EDAD	No. DE SOCIOS CONYUGALES			GARDNERELLA VAGINALIS		OTRAS VAGINITIS			METODOS ANTICONCEPTIVOS
		1	2	3	PAPANICOL AOU	FROTIS	TRICOMONAS	HONGOS	OTROS	
139										
140										
141										
142										
143										
144										
145										
146										
147										
148										
149										
150										
151										
152										
153										
154										
155										
156										
157										
158										
159										
160										
161										
162										
163										
164										
165										
166										
167										
168										
169										
170										
171										
172										
173										
174										
175										
176										
177										
178										
179										
180										
181										
182										
183										
184										
185										
186										
187										
188										
189										
190										
191										
192										
193										
194										
195										
196										
197										
198										
199										
200										
201										
202										
203										
204										
205										
206										
207										

# **TINCIONES DE GRAM DE CELULAS NORMALES E INFECTADAS**



A. Tinción de Gram de célula epitelial normal con lactobacilos gram-positivos que producen peróxido de hidrógeno.

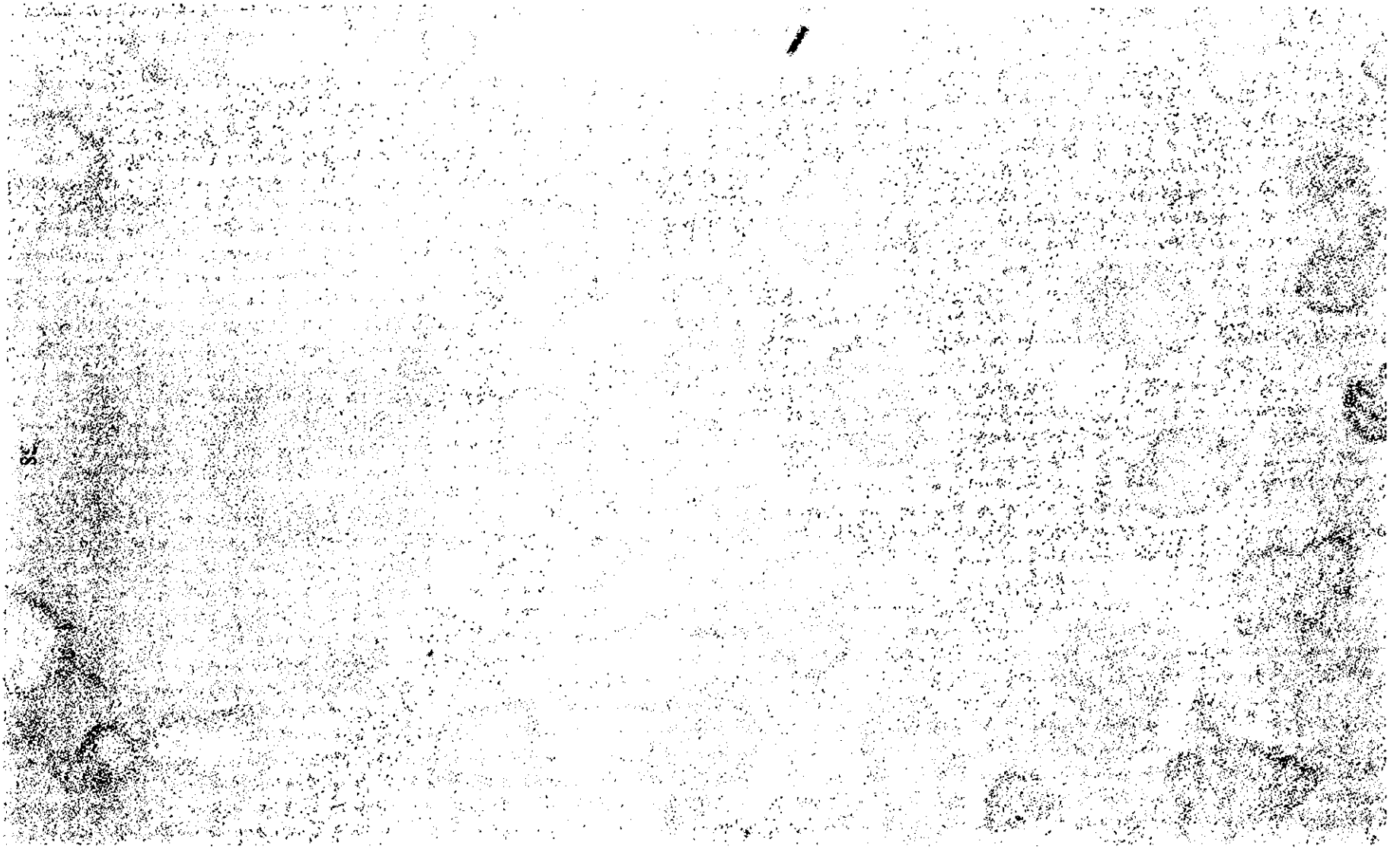


B. Tinción de Gram de vaginosis bacteriana con una célula indicadora claramente visible y grandes cantidades de bacterias anaeróbicas de fondo. No aparece ningún lactobacilo.

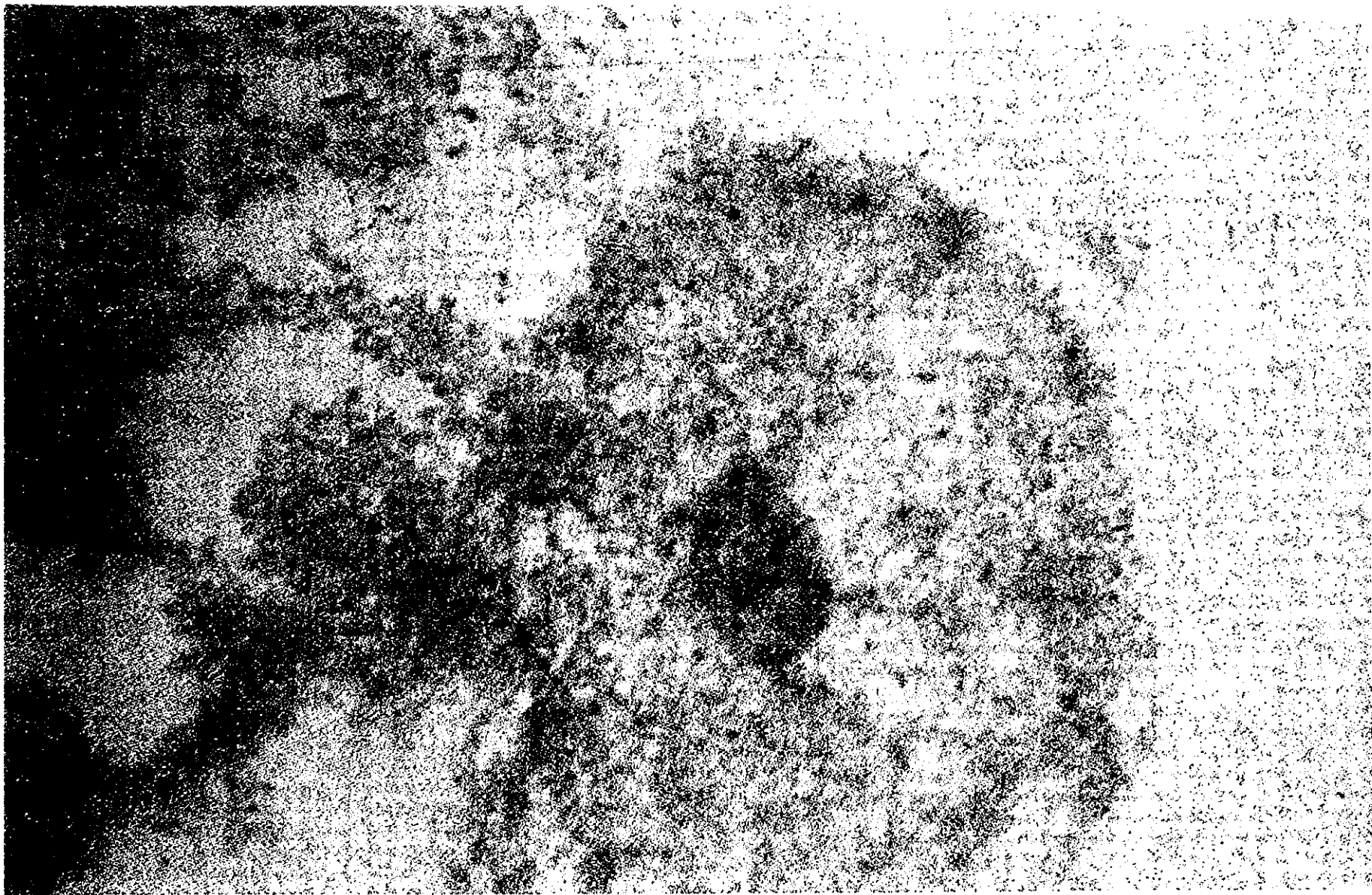


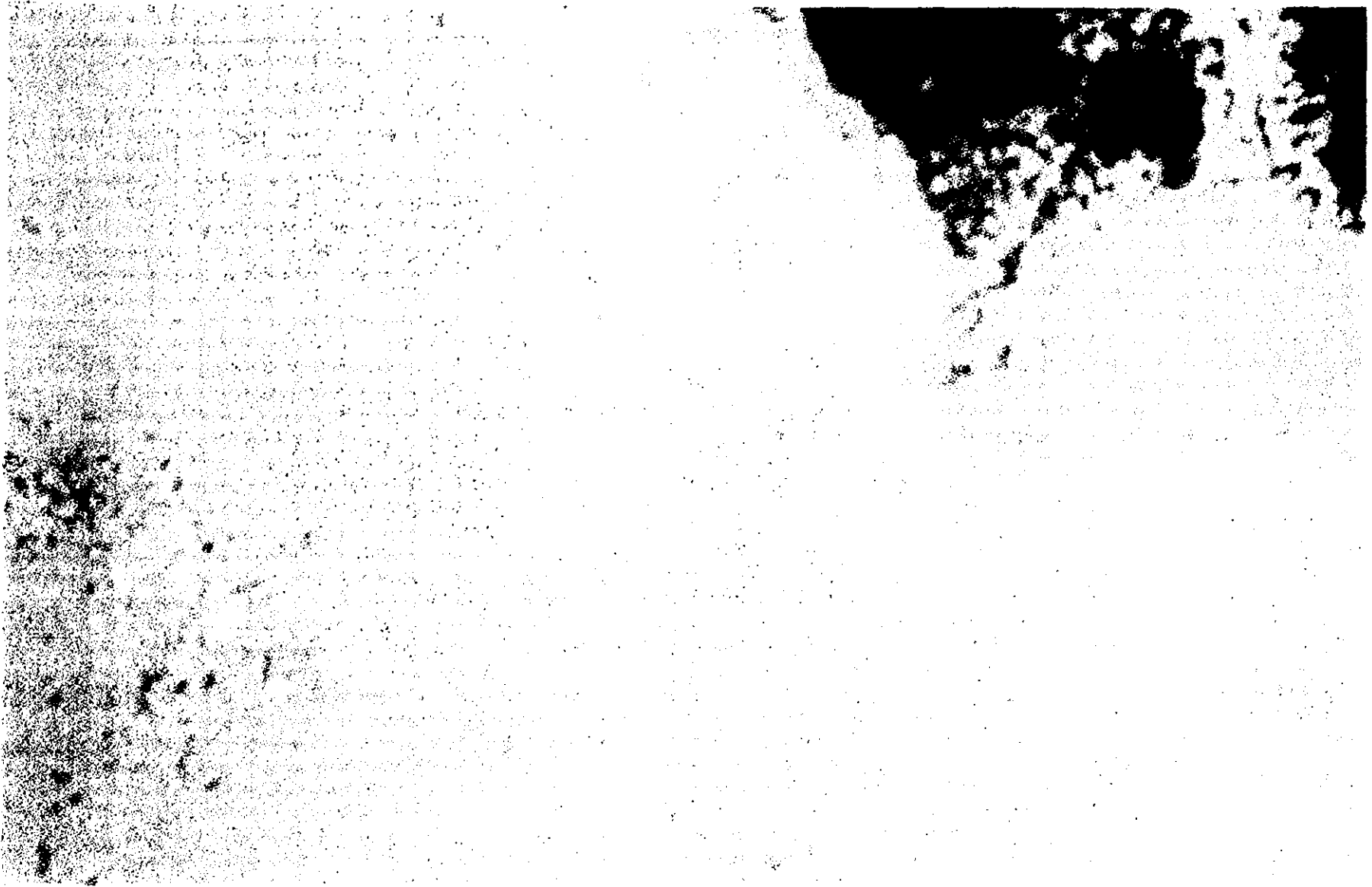


C. Tinción de Gram de candidiasis mostrando seudomicelios, esporas, y flora vaginal bacteriana normal.



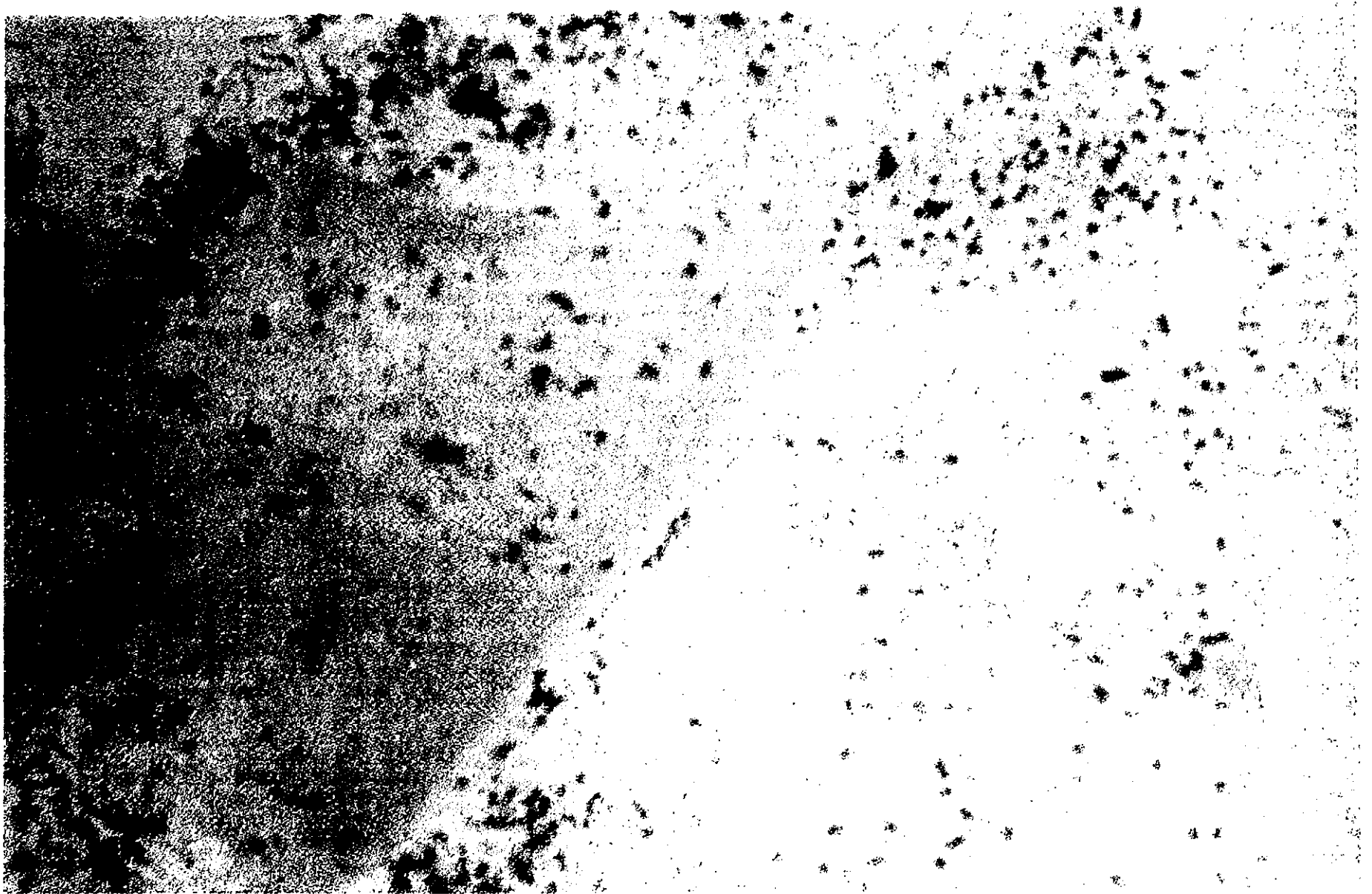
**D.** Tinción de Gram de tricomoniasis que muestra una célula epitelial vaginal intermedia, polimorfos, y una flora anaeróbica.



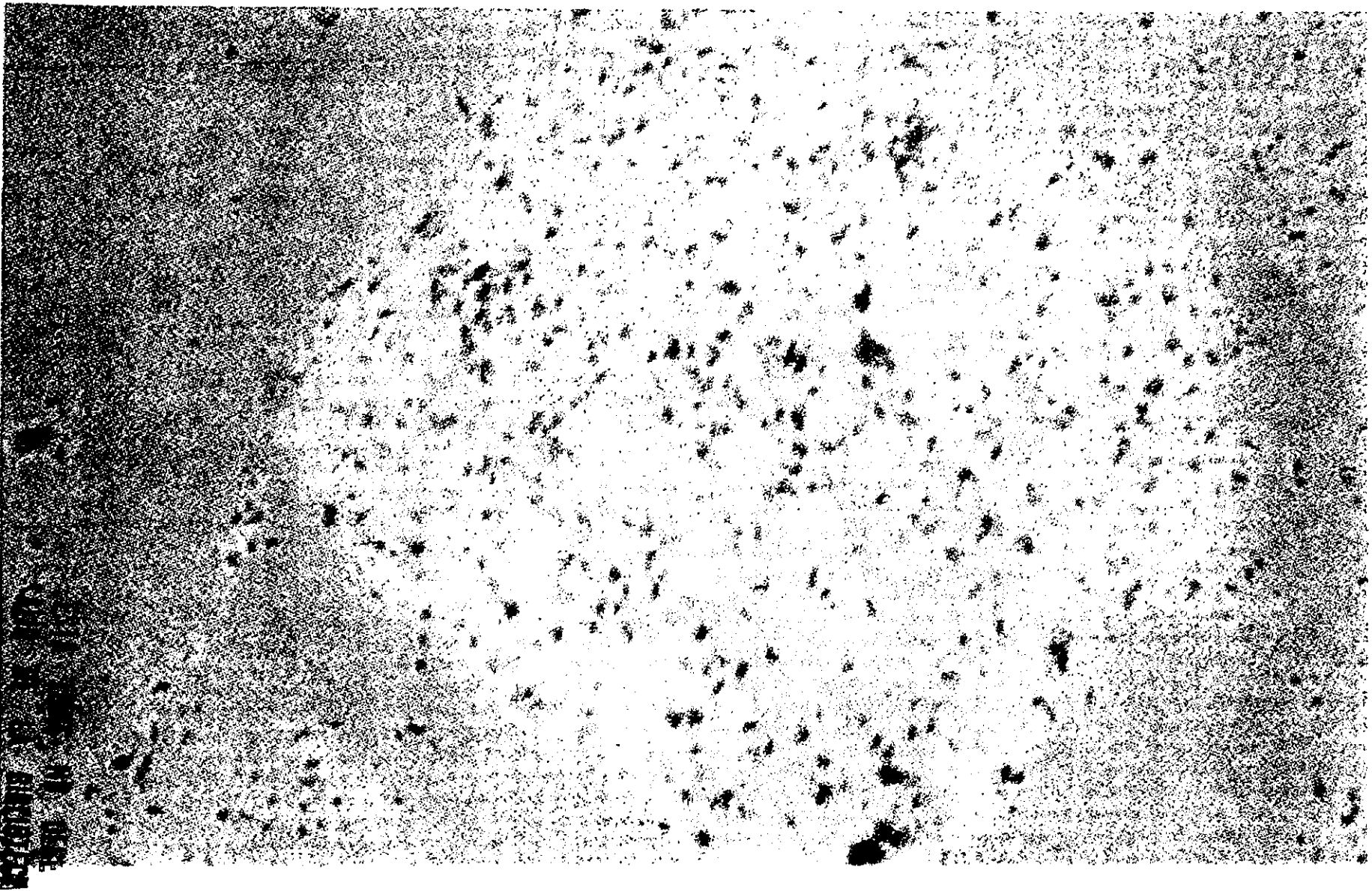


Esta diapositiva muestra anaerobios mezclados, incluyendo *Mobiluncus mulieris* y *Gardnerella vaginalis*. Muestra también una verdadera célula

## Célula indicadora clásica en casos de vaginosis bacteriana



Inicio de Gram que muestra organismos moribundus en las  
secciones vaginales de una paciente con vaginosis bacteriana.



ESTA FIGURA NO DEBE